PCAタイプ精密輸液ポンプ レンタル

がん性疼痛・術後疼痛管理用

すべては患者さんのために

痛みを我慢する時代は終わろうとしています。

PCA（自己調節鎮痛法）タイプの輸液ポンプを
レンタルでお使いいただくことで、
緩和ケアの幅が広がり、患者さんの
QOL向上につながります。

PCA(Patient Controlled Analgesia／自己調節鎮痛法)は、“患者さんの個人差”に対応する理想的な投与モードです。

CADD Legacy® PCAポンプ（スミスメディカル・ジャパン社製）

「PCA」とは、痛みが発生したら患者さん自身の判断で鎮痛薬を投与する疼痛管理法です。

- 痛みの状況に応じた患者さん自身の疼痛管理
- 痛みの発現から鎮痛薬投与までの時間を短縮
- 少量の薬剤で有効な鎮痛を実現
- 医療スタッフによる薬剤の管理、投与などの業務軽減

優れた携帯性

小型かつ軽量なので装着時の違和感や束縛感を軽減することができます。

安定した流量

投与開始から終了まで安定した流量を提供します。

セーフティ構造

薬液の交換には専用のカギが必要です。また、ロック機能により誤操作を防止します。

様々な投与ルート

静脈、動脈、皮下、硬膜外腔、クモ膜下腔へ注入できます。

高流量にも対応

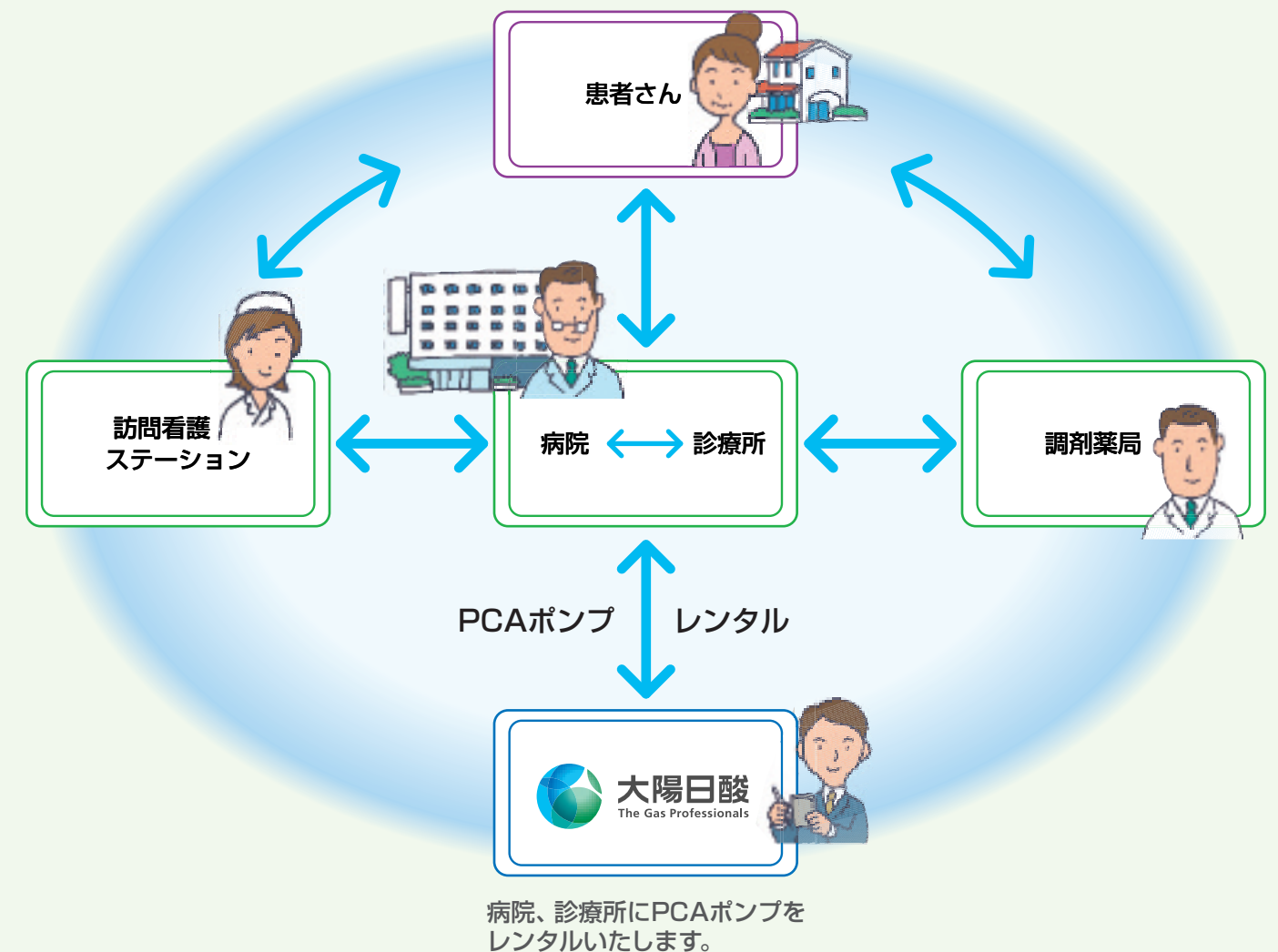
最大250mLの薬剤を充てんできるので、高流量の注入でも長時間の使用が可能です。

患者さんはドーズボタンを押すだけ

設定した分量と速度で薬剤が投与され、患者さんの痛みを和らげます。

PCAタイプ精密輸液ポンプのレンタルサービスの導入により、院内から在宅まで、さらに充実した緩和ケアが実現できます。

病院、診療所、訪問看護ステーション、調剤薬局、医療関連サービス業者(機器のレンタル業者など)が緊密に連携することで、患者さんの在宅での療養が可能になります。

病院、診療所にPCAポンプをレンタルいたします。

■**診療報酬**(保険点数)(2014年4月1日) 診療報酬の算定方法については厚生労働省告示・関係通知をご参照ください。

基本診療料

入院基本料	A226-2	緩和ケア診療加算	400点／日

（1）本加算は、一般病床に入院する悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群の患者のうち、疼痛、倦怠感、呼吸困難等の身体的症状又は不安、抑うつなどの精神症状を持つ者に対して、当該患者の同意に基づき、症状緩和に係る専従のチーム（以下「緩和ケアチーム」という。）による診療が行われた場合に算定する。

特定入院料	A310	緩和ケア病棟入院料	
		30日以内の期間	4,926点／日
		31日以上60日以内の期間	4,412点／日
		61日以上の期間	3,384点／日

特掲診療料

医学管理等	B001 22	がん性疼痛緩和指導管理料1	200点／月
医学管理等	B001 22	がん性疼痛緩和指導管理料2	100点／月
医学管理等	B001 23	がん患者カウンセリング料1	500点／回
医学管理等	B001 23	がん患者カウンセリング料2	200点／回
医学管理等	B001 23	がん患者カウンセリング料3	200点／回
医学管理等	B001 24	外来緩和ケア管理料	300点／月
医学管理等	B005-6	がん治療連携計画策定料1	750点／回
医学管理等	B005-6	がん治療連携計画策定料2	300点／回
医学管理等	B005-6-3	がん連携管理料	500点／回
注　射	通則4	精密持続点滴注射加算	80点／日
注　射	通則5	麻薬加算	5点／日
注　射	G003	抗悪性腫瘍剤局所持続注入	165点／日
注　射	G004	点滴注射	95点／日
注　射	G005	中心静脈注射	140点／日
麻　酔	L003	硬膜外麻酔後における局所麻酔剤の持続的注入	80点／日
リハビリ	H007-2	がん患者リハビリテーション料	205点／単位

■**診療報酬**(保険点数)(2014年4月1日) 診療報酬の算定方法については厚生労働省告示・関係通知をご参照ください。

特掲診療料　在宅医療

C108	在宅悪性腫瘍患者指導管理料	1,500点／月
C161	注入ポンプ加算	1,250点／月
	合計	2,750点／月
C108-2	在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料	1,500点／月

（1）「在宅における悪性腫瘍の鎮痛療法又は化学療法」とは、末期の悪性腫瘍の患者であって、持続性の疼痛があり鎮痛剤の経口投与では疼痛が改善しないため注射による鎮痛剤注入が必要なもの又は注射による抗悪性腫瘍剤の注入が必要なものが、在宅において自ら実施する鎮痛療法又は化学療法をいう。

（2）（1）の鎮痛療法とは、ブプレノルフィン製剤、モルヒネ塩酸塩製剤、フェンタニルクエン酸塩製剤、複方オキシコドン製剤、オキシコドン塩酸塩製剤又はフルルビプロフェンアキセチル製剤を注射又は携帯型ディスポーザブル注入ポンプ若しくは輸液ポンプを用いて注入する療法をいう。
なお、モルヒネ塩酸塩製剤、フェンタニルクエン酸塩製剤、複方オキシコドン製剤又はオキシコドン塩酸塩製剤を使用できるのは、以下の条件を満たすバルーン式ディスポーザブルタイプの連続注入器等に必要に応じて生理食塩水等で希釈の上充填して交付した場合に限る。

ア 薬液が取り出せない構造であること

イ 患者等が注入速度を変えることができないものであること

（9）在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料は、在宅悪性腫瘍患者指導管理料を算定する指導管理を受けている患者に対し、当該保険医療機関の保険医と、在宅悪性腫瘍患者指導管理料を算定する保険医療機関の保険医とが連携して、同一日に当該患者に対する悪性腫瘍の鎮痛療法又は化学療法に関する指導管理を行った場合に算定する。

（10）在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料を算定する医師は、以下のいずれかの緩和ケアに関する研修を修了している者であること。

ア がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針（平成20年4月1日付け健発第0401016号厚生労働省健康局長通知）に準拠した緩和ケア研修会

イ 緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会（国立がん研究センター主催） 等

レンタル標準セット

PCAタイプ精密輸液ポンプ
CADD Legacy® PCAポンプ

専用カギ

リモートドーズコード

専用ポーチ

消耗品標準セット

メディケーションカセット
50mL／100mL

エクステンションチューブ
セット 114cm

消耗品大容量セット

メディケーションカセット
250mL

エクステンションチューブ
セット 114cm

その他、用途に合わせた各種消耗品（バッグタイプ等）やアクセサリーをご用意しています。

■本体仕様

仕 様	
品番・品名	21-6300-09・CADD Legacy® PCAポンプ
販売名	デルテックポンプ CADDシリーズ
医療機器承認番号	16300BZY00148000
一般名称／分類	汎用輸液ポンプ／高度管理医療機器
特定保守管理医療機器	該当
ポンプ方式	フィンガー・ペリスタティック
寸 法	112mm×95mm×41mm（本体、突起物を除く）
重 量	290g（本体のみ）
使用温度	＋2℃～＋40℃（結露なきこと）
送液精度	±6%
閉塞検知	179±96kPa 〔26±14psi、1344±724mmHg、1.82±0.98kgf／cm²〕
気泡検知	0.250mL以上（Low設定） 0.100mL以上（High設定）
分解能	0.050mL／ストローク （専用セットを使用した通常の状態で）
電気的規格／保護の形式	
直流電源	3V（単三形アルカリ乾電池×2本）
作動時間	約112時間（10mL／時で送液した場合）
ACアダプタ	100V、50／60Hz、8VA、出力8V、300mA
機器の分類	内部電源機器およびクラスⅡ機器、CF形、IP×4（防沫形）

設定範囲	
薬液量	1～9999mL、OFF（1mL Step）
投与単位	mL、mg、μg※ （※μgは、本体液晶画面にはmcgと表示されます）
設定濃度	mg／mL：0.1/0.2/0.3/0.4/0.5/1/2/3/4/5/10/15…95/100 μg／mL：1/2/3/4/5/10/15…95/100/200/300/400/500
投与速度	0～50mL／時（0.1mL Step）
ドーズ量	0～9.9mL（0.05mL Step）
ロックアウト時間	5分～20分（1分間隔） 25分～24時間（5分間隔）
ドーズ時間有効回数	1～12回
有効ドーズ回数表示	0～999回
総ドーズ回数表示	0～999回
総投与量表示	mL／μg：0～99999.95（0.05 Step） mg：0～99999.99（0.01 Step）
随時投与量	0.05～20.00mL（注入速度125mL／時）

●ご使用の前には必ず「取扱説明書」をよくお読みの上、正しくお使いください。●当カタログに記載の仕様は、性能向上のため予告なく変更することがあります。

大陽日酸株式会社

バイオ・メディカル事業部 ホームケア営業課
本 社 東京都品川区小山1-3-26 東洋Bldg. 〒142-8558
TEL.03(5788)8340 FAX.03(5788)8710
http://www.tn-sanso.co.jp

東 北 支 社 TEL.022(742)4770
北関東支社 TEL.048(646)0061
関 東 支 社 TEL.044(549)9300
中 部 支 社 TEL.052(533)8120
関 西 支 社 TEL.06(6449)7080
中四国支社 TEL.082(241)8691
九 州 支 社 TEL.092(482)0681

お問い合わせは

■製造販売元 **スミスメディカル・ジャパン株式会社**

MJ-24(14.04)3K.TI